

吃音児のケース・スタディ

児童名U・S 五才十か月の女兒。

幼稚園に通いはじめて約一か月後に、近所の内科医よりすすめられて来所した。

相談理由およびその経過

三才ごろから吃り、最近ひどくなった。とくにア行、カ行、タ行がひどい。ことばが出てこない、顔をこわばらせて苦しそうになり、口でハアハア息をする。

最近、見しらぬ人には口をきかず笑ってごまかし、「書く、書く」といって用件は紙にかいてすますようになった。

一晚中眠りながら歯ぎしりをかみ、寝言をいいつづける。

偏食がはげしく、野菜と肉はほとんど嫌い、魚も白身のもの位しか食べない。

便秘がち。ジンマシン。

生育歴、生活史

出産および乳児期の発育は順調。生後6か月で中耳炎にかかったのが唯一つの病氣らしい病氣であるが、これは長引いて、三才のころ、約一か月ベニシリンの注射を連続してやっと根治した。しかしこれ以後吃音ははじまったという。

家族関係

両親は健在、本人の上に一年生の兄があり二人きょうだい。しかしこのほか母方の父およびその娘四人（すなわち母の妹、本人には叔母）が同居し、さらに父方の叔母ひとりを加えて計10人の大家族。

この叔母たちは、本人にはきょうだいの如き年令関係にあって、それが本人の吃りをからかったりするのが問題の一因であると母も気付いていた。

ここまでは、最初一、二回の面接で母親から得られた事項である。

次に本人に対する面接およびテストがおこなわれた。

やや小柄な目の大きいかわわい子であるが吃りは相当はげしい。ロールシャハテストがおこなわれた。その結果の詳細は略す

るが、吃音はげしいために十分な質疑ができなかったほどである。ともかく、知能は正常あるいは高い方であるが、この年齢の子どもにしてはかなり神経質なことが認められた。

母親も希望するのでこの子に対して一週間一回の遊戯療法がおこなわれた。母親の治療面接も併行しておこなわれ、担当者はそれぞれ別である。一回の時間は約五〇分、全部で約三〇回で成功裡に終結した。

以下その経過を簡単に追ってみることにする。

一回目

ポツリポツリと人形や積木をいじっている。自分からはほとんど口をきかない。治療者が質問すれば返事するがそのときははげしく食べる。動作は緩慢だが何か考えつつ行動しているようである。飽きてきたのか「おしまい」という。ちょうどそのとき時間も尽きていたので終了する。

二回目

電車のりおくれでかなり遅刻する。

ドルハウス、ドルファミリイ、ミルクのみ人形などであそぶが、はじめて「これなに？」と自分から口をきく。

三回目

遊びの種類は大体同じであるが、全体としては活潑になってきた。

母親の面接 1——3 回目

母親は1回目に、本児が吃りを自ら意識して未知の人には口をきかず笑ってごまかしてしまい、話すことをさけて「書く、書く」というと訴えた。

2 回目には、叔母たちが吃音を笑って困ること、本児が几帳面すぎることをべた。

3 回目になると、「吃音がひどくなった。しかし、夜は、歯きしりやね言もなくなってぐっすりねむるようになった」とのべた。

3 回目にして若干効果があがりはじめたことがみとめられる。この吃音が悪化したという訴えは、奇妙に吃音の子どもの場合にあらわれる共通した訴えである。ややうがちすぎた解釈かもしれないが、効果があがりはじめると子どもは積極的に話しはじめるので、全体としてことばがふえ、それに伴って吃音の機会も増し、それを悪化したことなのではないかと思われる。

四回目

「今日は何して遊ぶうか」という。以後の経過は大体同じ。

五回目

待合室へ治療者が入っていくとどび出してくる。治療者にみせるために人形を持参する。あそびはやはり人形あそびであるが、うれしそうな表現がふえ、動作が大きくなった。

六回目 よろこんでブレイルームへかけ出していく。フロオケと空箱に人形をつめこんでフタをして、そのままつめこんだままにしてままごとにする。(のちの発展と思いを合わせるとこのときはじめて攻撃的傾向が出せるようになったのである)

母親の面接4——6回目

5回目に母親は、夕飯のとき、食卓にこないでテレビをみていて父に叱られた。その翌日は吃りがひどかったといっている。これは父親に対して自己主張ができるようになったともみられるのである。

6回目で母親は、吃りが少しよくなってきたとのべた。

治療場面で子どもが攻撃的な感情を表現できるようになったのは、治療の進行上非常に重要なことであるが、それと平行して家庭でも変化がおきていることは興味深い。

七回目

「ケチンボ娘」とどなって中庭にとび出す。歌をうたうように

なった。治療場面以外の幼稚園での出来事を話しはじめた。

八回目

人形をおとなど子どもにわけて明らかにおとなの人形に攻撃的になる。一般に遊具の扱い方が乱暴になり、「バカ」などという攻撃的なことが増した。この回をさかいに動作で表現するよりことばで表現することの方が多くなった。

九回目

大体同じ

十回目

遊びの種類は大体同じであるが、扱い方はさらに乱暴になり、ことばが非常にふえ、水道の洗面台にチリ紙で栓をするなど、はじめて制止を必要とする行動に出るようになる。

このように子どもの行動は一貫して感情表現が自由になっている。

母親の面接7——10回目

9回目あたりで、未知の人にも人みしりなく話をするようになった。

10回目では、齧きしりがなくなったことを父も認めるようになり、普通の話をしているときは吃らなくなったと伝えた。

さらに11回目には、母親は自分の小さいころ、友だちの少なかった性格が、この子と以ているといい出し、子どもの問題に自分が関係あることを認めはじめた。

以下の経過は省略するが、十六回目辺りで、夏休みに入り、約一か月間休みがあった。その後再開したとき、ふたたび吃りは逆転したようにみえたが、ただ、吃りながらも話すという態度はつづいていた。

ただ、この逆転は一時的なもので二〇回ごろにはまたよくなったことが認められた。

二十三回ごろには母も治療の終結を考えるようになった。「もう通うのを止めようか」と母が子どもにいったところ「また吃る」と答えたという。果して次の回にははじめしばらく吃りがはげしかった。これはすぐ和らいだ。

こうして二十九回で終結したが、そのころは、歯きり、ね言、過度の几帳面さなどはほとんど消失し、今まで食べなかったイカなども食べるようになっていた。

便秘、ジンマシンなどについては何にも報告がない。

吃音は、相当改善されていたが、まだ若干はのこっていた。しかし、吃りを気にしないで話すという態度は維持されていたので、終結しても悪化する心配はないものと考えられた。

なお、この例に関しては、治療開始前、七回目終了時、終結時の三回にわたってロールシャハテストがおこなわれているが、毎回運動反応の増加、F十%の増加などいい方向への変化がみとめられた。ただし、切断全体反応が最後まで消えなかったのはやや不満足な点としてのことだ。

考 察

吃音は単にそれだけで孤立した問題ではなく吃音を一つの症状とするパースナリティ全体の問題であると考えられる。いいかえれば吃りだけでなく食べる人全体が問題である。

この観点から見ると単なる発音発声の訓練よりも遊戯療法の方が有効であろうと考えて治療をこころみたのが本例である。この考えは大体において肯定される結果を得たが、吃音そのものは最後まで若干のこった問題であった。

なお注意すべきことは母親の態度の変化が本児の問題の好転に重要な関係のあることである。このことは、他の多くの子どもの問題と同様に、吃音もまた親子関係のあつれきに基因する問題の一つであること。また、それ故にその治療には母親の治療も併行すべきことが考えられるのである。